

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ЖЕНЩИН С ГОРМОНОЗАВИСИМОЙ ПАТОЛОГИЕЙ МАТКИ

*Ржеусская Л.Д., Радецкая Л.Е., Мацуганова Т.Н., Занько Ю.В.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Воспалительные заболевания половой системы являются одной из самых распространённых причин всех обращения женщин за гинекологической помощью [1]. В последние годы появились данные о возможной роли воспалительных заболеваний в возникновении таких патологий как эктопия шейки матки, миома матки, генитальный эндометриоз, что в итоге охватывает почти весь спектр пациенток, обращающихся в гинекологическую клинику [2,3,4,5,6].

Цель исследования - изучение частоты встречаемости воспалительных заболеваний женской половой сферы при миоме матки, аденомиозе и их сочетании на основании исследования морфологической структуры маточных труб и эндометрия после выполнения радикальных гинекологических операций.

Материалы и методы. Проанализированы протоколы гинекологических операций и результаты гистологического исследования матки, маточных труб и эндометрия у 225 пациенток, которым проводилась тотальная гистерэктомия.

Результаты и обсуждение. Возраст обследованных женщин колебался от 31 до 56 лет, из них максимальное количество женщин, которым проводилась операция экстирпации матки, пришлось на возраст от 41 до 50 лет (69,7%). В возрасте от 36 до 40 лет было 23 пациентки (10,2%), а 4 из них не достигли 35 лет. Каждой женщине проводилось комплексное обследование, в результате которого были установлены патологические изменения со стороны шейки матки.

Анализ частоты встречаемости патологии шейки матки у женщин, перенесших операцию экстирпация матки, показал, что у 5,3% (12 человек) имели место воспалительные изменения шейки матки. У 7 женщин имелась дисплазия.

Результаты гистологического исследования маточных труб показали, что в половине всех случаев (48,3%) маточные трубы имели нормальную гистологическую структуру. Из анализируемой патологии наиболее часто встречались воспалительные изменения – у каждой 3 пациентки (31,0%). Склеротические и атрофические процессы наблюдались у 20,5% больных. При кистах и кистомах яичников воспалительные изменения в маточных трубах встречались чаще (40,6%), чем при миоме матки, где, однако, частота патологии также был высокой (28,6%). Склеротические и атрофические изменения, напротив, достоверно чаще наблюдались при миоме матки и аденомиозе, чем при заболеваниях яичников (21,7% и 6,0% соответственно).

Данные о состоянии эндометрия у оперированных больных представлены в таблице. Как видно из приведенных данных, при миоме матки железисто-кистозная гиперплазия выявлялась более чем в половине случаев (51,5%). У 13 женщин железисто-кистозная гиперплазия эндометрия (ЖКГЭ) сочеталась с эндометритом и у 6 пациенток – с полипом эндометрия. Кроме гиперпластических процессов, в 5 случаях имел место гипопластический эндометрий, который у одной женщины имел признаки атипии. При аденомиозе железисто-кистозная гиперплазия наблюдалась у 6 из 8 пациенток. Гипопластических процессов при аденомиозе выявлено не было. У 25% женщин эндометрий имел нормальную структуру, которая соответствовала 1 или 2 фазе менструального цикла.

Таблица - Состояние эндометрия у оперированных больных

Гистология эндометрия	Диагноз						Всего	
	миома матки		миома матки и аденомиоз		аденомиоз			
	Число	%	Число	%	Число	%	Число	%
ЖКГЭ	50	37,3	17	56,7	6	-	73	-
ЖКГЭ в сочетании с эндометритом	13	9,7	-	-	-	-	13	7,5
ЖКГЭ и полип эндометрия	6	4,5	1	3,3	-	-	7	4,1
Эндометрит	8	6,0	2	6,6	1	12,5	11	6,4
Гипопластический эндометрий	5	3,7	2	6,6	-	-	7	4,1
Кистозная гипоплазия с атипией	1	0,7	-	-	-	-	1	0,6
Эндометрий нормальной структуры	50	37,3	8	26,8	2	25	60	34,8
Всего	134	100	30	100	8	100	172	100

Примечание. ЖКГЭ - Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия

Выводы. Таким образом, воспалительные изменения в эндометрии наблюдалось у 24 из оперированных женщин, в маточных трубах – у 84 пациенток, в шейке матки – в 12 случаях. Таким образом, почти у каждой 3-ей пациентки имелись воспалительные изменения в выше указанных зонах локализации. При этом только у 4 воспаление было и в шейке матки, и в трубах, и в эндометрии. Во всех остальных случаях процесс ограничивался одной зоной поражения. Полученные данные указывают на то, что в профилактике заболеваний женской половой системы важную роль может сыграть предупреждение воспалительных процессов.

Литература:

1. Занько, С. Н. Недифференцированная профилактика воспалительных осложнений при внутриматочных вмешательствах / С. Н. Занько, А. А. Пулярова // Рецепт. – 2005. – Прилож. – С. 210-214.
2. Кулаков, В. И. Инфекция, передаваемая половым путём – проблема настоящего и будущего / В. И. Кулаков // Акуш. и гин.-2003. – № 6. – С. 3-6.
3. Русакевич, П. С. Системный патогенетический подход к диагностике и лечению фоновых и предраковых заболеваний шейки матки / П. С. Русакевич – Мн., 2001. – 36 с.
4. Роль инфекции и аутоиммунитета в патогенезе эндометриоза / М. М. Сачек [и др.] // Рецепт. – 2005. – Прилож. – С. 183-185.
5. Супрун, Л. Я. Лечебная тактика при сочетании эндометриоза с инфекцией, передающейся половым путём / Л. Я. Супрун, М. М. Сачек // Рецепт. – 2005. – Прилож. – С. 193-194.
6. Ходжаева, А. С. Особенности инфицированности и иммунответа у больных с миомой матки / А. С. Ходжаева, Д. Ф. Каримова // Вестник Российской Ассоциации акушер-гинекологов. – 2000. – №4. – С.19-20.